



представленной на соискание ученой степени кандидата медицинских наук по специальности 3.1.9 – Хирургия

### **Актуальность темы**

Лечение перитонита до настоящего времени остаётся одной из актуальнейших проблем абдоминальной хирургии, что подтверждается высокими цифрами летальности, которые по данным различных авторов составляют от 17% до 36%, а при тяжелых формах, в случае развития инфекционно-токсического шока и полиорганной недостаточности до 76-90%. При этом подходы к тактике хирургического лечения не однозначны и важность проблемы диагностики и лечения различных вариантов перитонита остается значимой. В последние десятилетия наблюдается стремительный рост количества пациентов со сниженной функцией почек и больных, получающих заместительную почечную терапию (ЗПТ), а летальность после хирургических вмешательств у пациентов с хронической почечной недостаточностью (ХПН) составляет до 4 % после плановых операций, а в ургентной хирургии достигает 47%. У 90% больных с ХБП, находящихся на ЗПТ, проявляются различные патологические изменения в органах ЖКТ, диагностика которых инструментальными и лабораторными методами весьма затруднительна.

Диагностические трудности обусловлены скудностью клинических проявлений гнойных осложнений, что связано с применением мощных антибактериальных средств, анальгетиков и применения комплекса мероприятий, направленных на коррекцию всех нарушений гомеостаза. При этом выявление заболеваний, сопровождающихся абдоминальной симптоматикой на догоспитальном этапе весьма затруднительно, так как анамнестические и физикальные данные нередко недостаточны для верификации истинных причин абдоминальных болей, которые требуют тщательного анализа и детализации дифференциальной диагностики перитонита и псевдоперитонита.

При недостаточной информативности общепринятых методов лабораторной и инструментальной диагностики при подозрении на «острый живот» используют лапароскопию, как вынужденную манипуляцию. Однако эта процедура становится неоправданной или напрасной у пациентов, получающих заместительную почечную терапию - программный гемодиализ, с клиническими проявлениями «острого живота» и является одной из причин неблагоприятного течения заболевания.

Разработка схем оценки состояния больных, получающих программный гемодиализ с подозрением на перитонит на основе иммунохимического определения специально подобранного комплекса белков-маркеров является актуальной проблемой, которой посвящено диссертационное исследование Гасанова Казима Гусейновича: «Оптимизация дифференциальной диагностики уремического псевдоперитонита и перитонита у пациентов, получающих заместительную почечную терапию -программный гемодиализ».

В этой связи, проблема поиска и внедрения эффективных иммунохимических тестов, отражающих воспалительные реакции при перитоните в комплексе с маркерами патологии почек для дифференциальной диагностики перитонита и псевдоперитонита, ставшая предметом диссертационного исследования Гасанова Казима Гусейновича, является актуальной и имеет важное практическое значение.

### **Научная новизна исследования, полученных результатов и выводов**

Научная новизна диссертационного исследования состоит в том, что в результате проведенного комплексного исследования у пациентов с подозрением на уремический псевдоперитонит и перитонит, находящихся на заместительной почечной терапии – программный гемодиализ, в сыворотках крови исследованы концентрации белков острой фазы воспаления и органоспецифические биомаркеры заболеваний почек (креатинин, мочевины,  $\beta_2$ -микроглобулин, С-реактивный белок, лактоферрин). Автором обнаружены

высокоинформативные белковые индикаторы, позволяющие дифференцировать уремический псевдоперитонит и перитонит у пациентов находящихся на заместительной почечной терапии – программный гемодиализ, при поступлении в стационар.

Гасановым К.Г. разработаны новые способы дифференциальной диагностики уремического псевдоперитонита и перитонита у пациентов, находящихся на заместительной почечной терапии – программный гемодиализ на основе анализа концентраций  $\beta_2$ -микроглобулина, лактоферрина и С-реактивного белка в сыворотке крови (патенты РФ № 2761725, № 2761732).

Автором доказано, что использование в клинике разработанного алгоритма дифференциальной диагностики уремического псевдоперитонита и перитонита позволяет улучшить диагностику, выбрать правильную тактику лечения и снизить количество общей и послеоперационной летальности у пациентов, находящихся на заместительной почечной терапии – программный гемодиализ.

### **Достоверность полученных результатов, выводов и практических рекомендаций**

Достоверность результатов проведенного исследования, научных положений, выводов и заключений подтверждается достаточным объемом выполненных клинических исследований, использованием строгих критериев включения и исключения из исследования, применением современных методов исследования и статистической обработки полученных результатов.

В основу диссертационного исследования положен анализ данных обследования 27 больных с перитонитом, 49 больных с псевдоперитонитом, 60 пациентов (контрольная группа), получающих программный гемодиализ в амбулаторных условиях.

Название работы соответствует цели исследования, задачи грамотно и четко сформулированы, выводы логично вытекают из представленного

материала и соответствуют поставленным задачам и цели. Научные положения, выносимые на защиту, адекватно отражают содержание работы и логично следуют из представленных данных.

Автореферат полностью отражает содержание диссертации, ее положения и выводы, оформлен в соответствии с требованиями, предъявляемыми к таким изданиям. Содержание автореферата и печатных работ соответствует материалам диссертации.

Достоверность полученных результатов подтверждается 16 публикациями по теме диссертации, в том числе 6 работами в рецензируемых журналах, рекомендованных ВАК РФ, из них 1 статья в журнале, цитируемом в SCOPUS, получено 2 патента РФ на изобретение.

Основные положения исследования доложены на Всероссийских и региональных конференциях и конгрессах.

Диссертация полностью соответствует паспорту научной специальности 3.1.9 – Хирургия.

### **Значимость полученных результатов для науки и практики**

Разработанный автором коэффициент дифференциальной диагностики (КДД) позволяет своевременно верифицировать уремический псевдоперитонит и перитонит у пациентов, находящихся на заместительной почечной терапии – программный гемодиализ, на этапе госпитализации и тем самым снизить число инвазивных методов диагностики.

Предложенный и внедренный в практику алгоритм дифференциальной диагностики уремического псевдоперитонита и перитонита позволяет улучшить диагностические возможности и результаты лечения пациентов, находящихся на заместительной почечной терапии – программный гемодиализ, снизить количество общей и послеоперационной летальности.

Представленные материалы диссертационного исследования могут быть использованы при разработке образовательных программ по хирургической помощи населению и ее интеграции в методическую систему

профессионального образования врачей – хирургов, реаниматологов и нефрологов.

### **Рекомендации по использованию результатов и выводов**

Представленная работа нужная, своевременная и имеет большое практическое значение. Автором внедрены в практику способы дифференциальной диагностики уремического псевдоперитонита и перитонита у пациентов, находящихся на заместительной почечной терапии – программный гемодиализ. Предложенный алгоритм дифференциальной диагностики позволил из 51 пациента, получающего программный гемодиализ, поступившего в хирургический стационар с подозрением на перитонит выявить у 32 (62,7%) больных уремический псевдоперитонит и своевременно начать целенаправленную заместительную почечную терапию, а у 19 (37,3%) - истинный перитонит, подтвержденный интраоперационно.

Полученные в процессе исследования результаты предложены в виде практических рекомендаций и внедрены в работу хирургических отделений «ЧУЗ КБ «РЖД-Медицина» города Астрахань», ГБУЗ АО «Городская клиническая больница №3 им. С.М.Кирова» г. Астрахани и ГБУЗ АО «Александро-Мариинской областной клинической больницы». Результаты диссертационного исследования используются в учебном процессе на хирургических кафедрах ФГБОУ ВО «Астраханский ГМУ» Минздрава России.

Результаты диссертационного исследования рекомендуется использовать в учреждениях здравоохранения различного уровня, особенно в отделениях хирургического профиля и реанимации.

Теоретические положения, сформулированные в диссертационном исследовании, целесообразно использовать в учебном процессе на курсах повышения квалификации врачей-хирургов, нефрологов, реаниматологов.


## **Заключение**

Диссертационная работа Гасанова Казима Гусейновича на тему «Оптимизация дифференциальной диагностики уремического псевдоперитонита и перитонита у пациентов, получающих заместительную почечную терапию -программный гемодиализ», представленная к защите на соискание ученой степени кандидата медицинских наук по специальности 3.1.9 – Хирургия, является самостоятельной завершенной научно-квалификационной работой, в которой на высоком методическом уровне решена актуальная задача по улучшению результатов лечения больных с перитонитом и уремическим псевдоперитонитом, получающих заместительную почечную терапию - программный гемодиализ, путем ранней их дифференциальной диагностики по уровням С-рактивного белка, лактоферрина и  $\beta$ 2-микроглобулина в сыворотке крови.

По своей актуальности, научной новизне, методическому уровню, объему выполненных исследований, практической значимости, достоверности полученных результатов и обоснованности выводов диссертационная работа Гасанова Казима Гусейновича на тему «Оптимизация дифференциальной диагностики уремического псевдоперитонита и перитонита у пациентов, получающих заместительную почечную терапию - программный гемодиализ» полностью соответствует требованиям п. 9-14 «Положения о присуждении ученых степеней», утвержденного Постановлением Правительства РФ от 24.09.2013 г. № 842 (в редакции постановления Правительства РФ от 11.09.2021 г. № 1539), предъявляемым к диссертационным работам на соискание ученой степени кандидата наук, а ее автор заслуживает присуждения ученой степени кандидата медицинских наук по специальности 3.1.9 – Хирургия.

Отзыв на диссертацию обсужден и одобрен на совместном заседании кафедры общей хирургии, анестезиологии-реаниматологии и скорой медицинской помощи Медицинской академии имени С.И. Георгиевского

Федерального государственного автономного образовательного учреждения  
высшего образования «Крымский федеральный университет имени В.И.  
Вернадского». Протокол № 9 от  
12.09 2022 года.

Заведующий кафедрой общей хирургии,  
анестезиологии-реаниматологии и скорой медицинской помощи  
Института «Медицинская академия имени С.И. Георгиевского»  
Федерального государственного автономного образовательного учреждения  
высшего образования «Крымский федеральный университет  
имени В.И. Вернадского» доктор медицинских наук,  
профессор (3.1.9 – хирургия)  Михайличенко Вячеслав Юрьевич

«28» 09 2022 г.

Медицинская академия имени С.И. Георгиевского Федерального  
государственного автономного образовательного учреждения высшего  
образования «Крымский федеральный университет имени В.И. Вернадского»  
Адрес: Россия, Республика Крым, 295051, г. Симферополь, бульвар Ленина,  
5/7. Телефон: (3652) 554-999; (3652) 271-547  
E-mail: office@ma.cfuv.ru

Подпись доктора медицинских наук, профессора В.Ю. Михайличенко  
заверяю, директор Института «Медицинская академия им. С.И.  
Георгиевского».

д.м.н., профессор Крутиков Е.С.:

«28» 09 2022г.



